## Начальнику управления образования и молодежной политики Администрации города Смоленска

(Ф.И.О. начальника)

# ЗАЯВЛЕНИЕ

**о постановке на учет для перевода из одного образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования, в другое образовательное учреждение, реализующее**

# основную образовательную программу дошкольного образования

1. ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

принадлежность к гражданству , проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства\* адрес места пребывания\*\* адрес фактического проживания\*\*\* номер телефона .

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа,удостоверяющего личность |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
| Дата рождения |  |

Являюсь по отношению к ребенку

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

родителем, усыновителем, другим лицом. опекуном, попечителем,

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

1. Представитель ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

адрес места жительства\* , адрес места пребывания\*\* , адрес фактического проживания\*\*\* ,

номер телефона .

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа,удостоверяющего личность представителя |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |

Наименование документа, подтверждающего полномочия

|  |  |
| --- | --- |
| представителя |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |

1. Прошу поставить на учет для перевода из одного образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования, в другое образовательное учреждение, реализующее основную образовательную программу дошкольного образования, ребенка

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения (число, месяц, год)

принадлежность к гражданству , проживающего(ую) в Российской Федерации:

адрес места жительства\* адрес места пребывания\*\* адрес фактического проживания\*\*\* .

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа,удостоверяющего личность |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
| Дата рождения |  |

Из

(наименование образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования,

которое посещает ребенок)

в 1.

(наименование образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования, являющегося приоритетным для заявителя)

2.

(наименование образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования, являющегося вторым по приоритетности для заявителя)

3.

(наименование образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования, являющегося третьим по приоритетности для заявителя)

Наличие потребности в организации образовательной деятельности по адаптированной образовательной программе в группе компенсирующей или комбинированной направленности:

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

имеется

не имеется

Заключение (рекомендации) ПМПК от « » \_ 20 № *.*

Наличие потребности в организации образовательной деятельности в группе оздоровительной направленности:

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

имеется

не имеется

Санаторно-курортная карта областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Смоленский противотуберкулезный клинический диспансер»

от « » 20\_ № *.*

1. К заявлению прилагаю документы:

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документа |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Достоверность сведений и прилагаемых документов, указанных в заявлении, подтверждаю.

Я как представитель ребенка даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование и передачу) персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Ознакомлен(а) с тем, что могу отказаться от обработки моих персональных данных, подав соответствующее заявление.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_ »\_ 20  |   |   |
| (дата) | (подпись) | (расшифровка подписи) |

Заявление и документы гр.

(фамилия, имя, отчество заявителя)

приняты и зарегистрированы №

(дата) (подпись специалиста, принявшего документы)

\*Указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

\*\*Заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. Указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

\*\*\*Заполняется, если адрес места фактического проживания гражданина не совпадает с местом жительства или местом пребывания либо гражданин не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания.